Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

# Rapport ministériel sur le rendement

## Instituts de recherche en santé du Canada

**2015-2016**

---

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

Canada

**Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**
Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

**Instituts de recherche en santé du Canada**
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2016)

No de cat. *MR1-27F-PDF*
ISSN *2368-061X*

Ce document est conforme à la nouvelle orthographe.

## Table des matières


Message de la ministre ..... 1
Les résultats en bref ..... 3
Section I : Survol de l'organisation ..... 5
Profil de l'organisation ..... 5
Contexte organisationnel ..... 7
Priorités organisationnelles ..... 12
Section II : Vue d'ensemble des dépenses ..... 19
Dépenses réelles ..... 19
Sommaire du rendement budgétaire ..... 19
Tendances relatives aux dépenses de l'organisation ..... 21
Dépenses par crédit voté ..... 21
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental .... 22
États financiers et faits saillants des états financiers ..... 23
Section III : Analyse des programmes et des services internes ..... 25
Programmes ..... 26
Programme 1.1 : Recherche libre ..... 26
Programme 1.2 : Recherche priorisée ..... 31
Services internes ..... 36
Section IV : Renseignements supplémentaires ..... 39
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur 39
Tableaux de renseignements supplémentaires ..... 39
Dépenses fiscales fédérales ..... 40
Coordonnées de l'organisation ..... 40
Annexe : Définitions ..... 41
Notes de fin de document ..... 45

# Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'exercice 2015-2016 a été marqué par de grands changements pour les IRSC, qui ont multiplié les efforts afin de mettre en œuvre la réforme de leurs programmes ouverts et de leur processus d'évaluation par les pairs. Dans un secteur en constante évolution, nous sommes confiants que l'étroite collaboration avec la communauté scientifique permettra aux IRSC de continuer à soutenir l'excellence dans tous les aspects de la recherche en santé.

Les IRSC ont également investi massivement dans la recherche pour aider les personnes vivant avec une maladie chronique, comme un cancer ou une cardiopathie. En plus de nuire à la qualité de vie des personnes atteintes et des membres de leur famille, ce type de maladies pose d'énormes défis pour le système de soins de santé.

C'est donc avec fierté que j'ai annoncé la création de cinq réseaux de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) traitant des maladies chroniques, des subventions sur les environnements, les gènes et les maladies chroniques, ainsi que l'initiative sur les maladies pulmonaires de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques. Les IRSC ont en outre formé des collaborations à l'échelle nationale et internationale qui amélioreront concrètement la vie des gens, au Canada comme ailleurs.

Soulignons également qu'au cours de la dernière année, les IRSC ont grandement contribué à l'amélioration de la santé mondiale. L'organisme a joué un rôle de premier plan dans les efforts internationaux visant à mettre au point un vaccin contre le virus Ebola. Grâce aux leçons tirées de cette expérience, les IRSC et leurs partenaires du portefeuille de la Santé ont pu réagir rapidement à l'épidémie de virus Zika. Des équipes de recherche ont d'ailleurs été mobilisées au Canada, en Amérique latine et dans les Caraïbes en vue de mieux comprendre le virus et de perfectionner les tests diagnostiques.

Les IRSC continuent de jouer un rôle essentiel dans la maximisation des retombées des investissements canadiens en recherche. Je vous invite à lire le présent rapport pour découvrir comment les IRSC exploitent le pouvoir de l'innovation en recherche au profit de la santé et du bien-être.

**L'honorable Jane Philpott, C.P., députée**
**Ministre de la Santé**

# Les résultats en bref

| Résultats en bref 2015-2016 | ETP réels 2015-2016 | Dépenses réelles* 2015-2016 (en dollars) |
|---|---|---|
| **Soutien opérationnel**<br>Par l'intermédiaire du sous-programme Soutien opérationnel, les IRSC ont financé un total de 3 658 subventions nouvelles ou en cours dans des domaines déterminés par les chercheurs pour un investissement total de 519,6 M$ en 2015-2016. Cette année, les IRSC ont investi 16,9 M$ de plus qu'en 2014-2015 dans les nouvelles subventions, réitérant ainsi leur engagement à promouvoir l'excellence de la recherche en santé au Canada et à faire cause commune avec les acteurs du milieu de la recherche. | 193 | 542 670 101 |
| **Formation et soutien professionnel**<br>Les IRSC s'engagent à offrir soutien et mentorat aux chercheurs hautement qualifiés, à toutes les étapes de leur carrière. En 2015-2016, le sous-programme Formation et soutien professionnel a permis aux IRSC de financer 2 402 bourses salariales ou de formation, nouvelles ou en cours, pour un investissement total de 160,8 M$. Cet investissement fera en sorte que le secteur de la recherche en santé au Canada ait la capacité de réagir aux défis actuels ou à venir dans le domaine de la santé, au pays et à l'étranger. | 15 | 162 741 944 |
| **Initiatives des instituts**<br>Le sous-programme Initiatives des instituts permet aux IRSC d'offrir des subventions et des bourses ciblées pour mobiliser les chercheurs, les praticiens de la santé, les patients et les décideurs autour de priorités en matière de santé, de façon éthique. En 2015-2016, les IRSC ont investi 200,9 M$ dans 1 843 subventions et bourses, dont 1 045 nouvelles. Pour 2015-2016, l'investissement total dans ce sous-programme est supérieur aux 193,9 M$ investis au cours de l'exercice précédent. Cette augmentation s'explique par le financement additionnel reçu dans le cadre du budget de 2015 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient, la résistance aux antimicrobiens et le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement. | 101 | 214 591 290 |
| **Initiatives horizontales de recherche en santé**<br>Le sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé permet aux IRSC d'offrir un financement ciblé pour l'avancement et l'application de connaissances issues de la recherche en santé dans le but de s'attaquer, de manière éthique, aux défis de santé désignés comme prioritaires par les IRSC conjointement avec des ministères ou organismes fédéraux, des gouvernements nationaux, des organismes non gouvernementaux ou des organismes du secteur privé. En 2015-2016, les IRSC ont investi 91,5 M$ dans 292 subventions et bourses, dont 121 nouvelles. Cet investissement est supérieur aux 75,0 M$ investis au cours de l'exercice précédent, ce qui s'explique par le financement additionnel reçu dans le cadre du budget de 2015 pour le Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada. | 12 | 93 891 226 |

* Comprend les subventions et bourses, ainsi que les dépenses de fonctionnement.

# Section I : Survol de l'organisation

## Profil de l'organisation

**Ministre de tutelle** : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

**Premier dirigeant** : Alain Beaudet, M.D., Ph.D., président

**Portefeuille ministériel** : Santé

**Instrument habilitant** : *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* (L.C. 2000, ch. 6)[1]

**Année d'incorporation ou de création** : 2000

# Contexte organisationnel

## Raison d'être et responsabilités

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)[2] sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils relèvent de la ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* (projet de loi C-13) avec le mandat d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ».

Les IRSC visent à répondre aux besoins changeants et à transformer la recherche en santé au Canada, conformément à l'éthique :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique constituée de 13 instituts « virtuels »[3]. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts d'un domaine donné. Ensemble, les instituts appuient un large éventail de travaux touchant la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays pour étudier des domaines prioritaires.

**Instituts des IRSC**

Directeurs scientifiques*

**Appareil locomoteur et Arthrite**
Dr Hani El-Gabalawy

**Cancer**
Dr Stephen Robbins

**Développement et Santé des enfants et des adolescents**
Dr Shoo K. Lee

**Génétique**
Dr Paul Lasko

**Maladies infectieuses et immunitaires**
Dr Marc Ouellette

**Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies**
Dr Anthony Phillips

**Nutrition, Métabolisme et Diabète**
Dr Philip M. Sherman

**Santé circulatoire et respiratoire**
Dr Brian Rowe

**Santé des Autochtones**
Dr Malcolm King

**Santé des femmes et des hommes**
Dre Cara Tannenbaum

**Santé publique et des populations**
Dre Nancy Edwards

**Services et politiques de santé**
Dre Robyn Tamblyn

**Vieillissement**
Dr Yves Joanette

* http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/2890.html

En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les

projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la règlementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun de résultats de grande qualité issus de la recherche en santé.

Les IRSC travaillent aussi en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG)[4] et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)[5], les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration (CA)[6] des IRSC établit l'orientation stratégique et évalue le rendement de l'organisme. Pour sa part, le conseil scientifique (CS)[7] dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction (CHD)[8] est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

## Résultat stratégique et architecture d'alignement des programmes

L'architecture d'alignement des programmes (AAP) des IRSC entrée en vigueur le 1er avril 2014 se reflète dans ce rapport ministériel sur le rendement. L'information sur le rendement contenue dans la section II est présentée selon cette AAP, reprise ci-dessous.

1. **Résultat stratégique** : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application des connaissances issues de la recherche en santé.

    1.1 **Programme** : Recherche libre
        1.1.1 **Sous-programme** : Soutien opérationnel
        1.1.2 **Sous-programme** : Formation et soutien professionnel

    1.2 **Programme** : Recherche priorisée
        1.2.1 **Sous-programme** : Initiatives des instituts
        1.2.2 **Sous-programme** : Initiatives horizontales de recherche en santé

**Services internes**

Il importe de noter que durant l'exercice 2015-2016, les IRSC ont reçu du nouveau financement pour le Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada par l'intermédiaire du budget de 2015. Dans le cadre de l'approbation de ce financement, on a consacré à ce fonds son propre sous-programme au sein du Programme de recherche priorisée plutôt que de l'inclure dans le sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé. Apogée Canada a depuis été aligné de nouveau, et toute l'information à son égard se trouve dans la section sur le sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé.

## Environnement opérationnel et analyse des risques

Après son élection en octobre 2015, le nouveau gouvernement du Canada a confié à la ministre de la Santé et à la ministre des Sciences le mandat de renforcer le soutien à la recherche fondamentale, basée sur les découvertes.

Ces dernières années, les IRSC se sont adaptés pour faire face aux réalités nouvelles et de plus en plus complexes qui s'imposent dans le paysage de la recherche en santé. En 2015-2016, ils se sont consacrés à la mise en œuvre de leur nouveau plan stratégique quinquennal[9], intitulé *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*. Cette feuille de route a défini trois orientations stratégiques qui guident les efforts et les investissements des IRSC afin de faire avancer les connaissances et d'exploiter l'innovation au profit de la santé et de l'amélioration des soins. Pour atteindre ces objectifs, les IRSC continuent de collaborer étroitement avec le milieu de la recherche pour favoriser la conception et la mise en œuvre de leur nouvelle série de programmes ouverts et du nouveau processus d'évaluation par les pairs.

Le plan de transition des IRSC traitait de la mise en œuvre de la réforme ainsi que des principaux éléments des programmes de financement concernant les clients externes et les intervenants, tels que la mise à l'essai des nouveaux programmes, le suivi de la conception, la mise en place progressive des nouveaux programmes ainsi que l'élimination graduelle des programmes ouverts existants[10]. En outre, les IRSC mettent la dernière main à une nouvelle stratégie d'engagement des partenaires et des intervenants pour mobiliser davantage ceux provenant d'établissements universitaires, de l'industrie, du gouvernement et d'organismes sans but lucratif, dans le but de favoriser la collaboration en recherche et les investissements au Canada et à l'étranger.

Évoluant dans un environnement dynamique, les IRSC rencontrent un grand nombre de défis et de possibilités pendant qu'ils s'acquittent de leur mandat et contribuent à la réalisation des priorités et des engagements du gouvernement du Canada en matière d'innovation. Le profil de risque organisationnel (PRO) est au cœur de leur gestion intégrée du risque. Harmonisé avec le rapport sur les plans et les priorités et mis à jour deux fois par année, le PRO propose une réaction proactive pour gérer et surveiller les risques afin que les IRSC soient en mesure d'opérationnaliser leurs processus, d'atteindre les résultats escomptés et de remplir leur mandat de façon rapide, ouverte et transparente.

En 2015-2016, les IRSC ont cerné huit risques, dont trois sont considérés comme des risques élevés nécessitant des mesures d'atténuation et de surveillance afin d'assurer l'efficacité des stratégies d'intervention mises en place pour réduire l'impact. Ces trois risques élevés et leur stratégie d'atténuation respective sont présentés dans les tableaux ci-dessous, ainsi que dans le PRO de 2015-2016 des IRSC.

## Principaux risques

| Risque 1 – gestion des relations avec les intervenants externes | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| Les IRSC s'affairent à améliorer leur capacité d'établir des partenariats et des collaborations puisqu'ils appliquent actuellement une approche au cas par cas et qu'ils risquent ainsi de rater des possibilités stratégiques de mobiliser des intervenants et d'augmenter l'enveloppe de financement de la recherche en santé. | La gestion des relations avec les intervenants externes a été déterminée comme un risque dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2015-2016 et le profil de risque organisationnel (PRO) de la même année. Les IRSC ont adopté la mesure suivante en conséquence :<br>• élaboration d'une stratégie globale d'engagement des partenaires et des intervenants dont on prévoit poursuivre la mise en œuvre en 2016-2017.<br>Les mesures d'atténuation suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2015-2016, ont également été réalisées :<br>• priorisation de méthodes d'engagement à l'intention d'intervenants ciblés et appui de leur mise en œuvre;<br>• élaboration d'une méthode d'analyse des partenariats fondée sur les risques qui sera mise en œuvre en 2016-2017.<br>Ce risque continuera à faire l'objet d'une surveillance en 2016-2017. | • 1.1 : Recherche libre<br>• 1.2 : Recherche priorisée<br>• Services internes |

| Risque 2 – gestion du changement | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| Compte tenu des multiples changements récents survenus simultanément aux IRSC, le personnel risque de ne pas bien comprendre les résultats souhaités, ce qui pourrait entrainer son désengagement et limiter la capacité de l'organisme à opérer les transformations visées. | Le risque concernant la gestion du changement est inclus dans le RPP de 2015-2016 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté la mesure suivante en conséquence :<br>• élaboration d'un plan de gestion du changement intégré portant sur toutes les transformations.<br>Les mesures d'atténuation suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2015-2016, ont également été réalisées :<br>• Les IRSC ont continué à améliorer et à adapter leur plan de gestion du changement intégré en fonction des transformations liées à la réforme. Plus particulièrement, ils se sont servis de ce plan pour prendre en charge les autres transformations afin d'accroitre la | • 1.1 : Recherche libre<br>• 1.2 : Recherche priorisée<br>• Services internes |

| | | |
|---|---|---|
| | capacité de l'organisme à favoriser des communications ouvertes, transparentes et uniformes.<br>• Une équipe interfonctionnelle a été créée en vue d'assurer la mise en œuvre de la structure définitive de l'organisation pour le 31 mars 2016. Cette équipe a élaboré et mis en place des rapports réguliers sur les progrès de la restructuration, qui a pris fin le 16 février 2016.<br>Ce risque est maintenant atténué et ne fera plus l'objet d'une surveillance dans le cadre du PRO. | |

| Risque 3 – établissement des priorités et appariement des ressources | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| Compte tenu de la disponibilité de ressources inutilisées – tant pour les subventions et bourses que pour les fonds de fonctionnement –, il existe un risque que la capacité des IRSC à répondre et à s'adapter aux besoins d'un milieu de recherche en rapide évolution soit restreinte. La capacité opérationnelle des IRSC à investir efficacement dans de nouveaux projets de recherche prioritaires appelés à produire des retombées importantes s'en trouverait ainsi réduite. | Le risque concernant l'établissement des priorités et l'appariement des ressources est inclus dans le RPP de 2015-2016 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté la mesure suivante en conséquence :<br>• inclusion d'un cadre pour la planification opérationnelle et stratégique, l'établissement de priorités et la prise de décisions dans le plan stratégique des IRSC; les IRSC ont aussi établi et mis en place un cadre financier qui accompagne ce plan stratégique en vue de garantir que la mise en œuvre des processus de planification et d'établissement de priorités est complète et favorise la transparence, la viabilité et la flexibilité.<br>Les mesures d'atténuation suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2015-2016, ont également été mises en œuvre :<br>• exercice de planification opérationnelle échelonné sur trois ans en vue d'harmoniser les ressources financières et humaines avec les priorités stratégiques et organisationnelles des IRSC, et le profil de risque organisationnel;<br>• révision du processus décisionnel concernant l'attribution de fonds aux initiatives.<br>Ce risque continuera à faire l'objet d'une surveillance en 2016-2017. | • 1.1 : Recherche libre<br>• 1.2 : Recherche priorisée<br>• Services internes |

## Priorités organisationnelles

En 2014-2015, le conseil d'administration des IRSC a approuvé le troisième plan stratégique de l'organisme, *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins.* Cette feuille de route est le fruit de vastes consultations menées auprès d'acteurs du milieu de la recherche en santé et adopte de nouvelles façons de travailler avec les partenaires et les intervenants grâce à un cadre dynamique pour l'investissement dans la recherche. Elle a pour objet de favoriser la cohérence et l'orientation des investissements du Canada dans la recherche en santé. Elle vise aussi à accorder aux chercheurs la liberté de poursuivre de nouvelles idées et l'autonomie nécessaire pour y arriver, à mobiliser les milieux de la recherche pour qu'ils se concentrent sur les priorités des Canadiens dans le secteur de la santé, et à maximiser la valeur et les retombées des investissements des IRSC. En raison du moment de la publication, les priorités organisationnelles énumérées ci-dessous ne sont pas représentatives de la feuille de route, mais plutôt de l'AAP. Les priorités de la feuille de route des ISRC se reflètent dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017.

### Priorité 1 : Recherche libre

#### Description

La recherche libre joue un rôle important en fournissant les meilleures idées à la filière de l'innovation, de la découverte jusqu'à son application. Les IRSC s'engagent à supprimer les obstacles à cet égard pour créer un environnement propice à la quête d'idées et d'approches novatrices dans tous les domaines de la recherche en santé et de l'application des connaissances, et favorable à la formation de la prochaine génération de chercheurs et de professionnels. Dans un monde où les prochaines crises sanitaires demeurent du domaine de l'inconnu, il est essentiel d'appuyer une vaste base d'excellents chercheurs de domaines non ciblés pour que le Canada puisse s'attaquer aux défis et aux priorités de demain en temps opportun.

#### Type de priorité[1]

Priorité permanente

1. Les différents types de priorités sont les suivants : priorité déjà établie – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; priorité permanente – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; priorité nouvelle – établie au cours de l'exercice visé dans le rapport sur les plans et les priorités ou le rapport ministériel sur le rendement.

## Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| • Investir dans la recherche libre pour augmenter la capacité du milieu canadien de la recherche à faire progresser les connaissances en santé et en sciences, et à les appliquer aux soins et au système de santé.<br>• Accorder la priorité aux investissements visant à accroitre le soutien et le mentorat aux chercheurs hautement qualifiés, à toutes les étapes de leur carrière, qui pourront réagir aux défis actuels ou à venir dans le domaine de la santé, au Canada et à l'étranger.<br>• Contribuer, grâce à la réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs, à la viabilité du secteur canadien de la recherche en santé en finançant des chercheurs de premier ordre qui mènent des activités de recherche et d'application des connaissances dans tous les domaines de la santé, et garantir la fiabilité, la cohérence, l'équité et l'efficience des processus de concours et d'évaluation par les pairs. | Avril 2014 | Mars 2018 | Sur la bonne voie | 1.1 : Recherche libre |

**Progrès réalisés pour atteindre la priorité**

- En 2015-2016, en mettant en œuvre la réforme de leur série de programmes ouverts, les IRSC ont parachevé l'intégration de leurs programmes ouverts existants, notamment le dernier concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF), aux nouveaux programmes de subventions Fondation et Projet. Grâce à ces changements, les IRSC pourront continuer à soutenir d'éminents chercheurs et stagiaires dans leur quête d'idées et d'approches novatrices dans tous les domaines de la recherche en santé et de l'application des connaissances.
- Les IRSC ont tenu le premier concours de subventions Fondation s'inscrivant dans leur nouvelle série de programmes ouverts. En tout, 150 subventions ont été octroyées, dont 15 % à de nouveaux chercheurs et à des chercheurs en début de carrière. Le concours de subventions Fondation est conçu pour contribuer à l'édification d'une assise durable formée de chefs de file débutants, établis, ou en milieu de carrière dans le domaine de la recherche en santé, en garantissant un soutien à long terme pour entreprendre des programmes de recherche novateurs qui produiront un impact important. Les IRSC ont également lancé le deuxième concours de subventions Fondation en 2015-2016.
- L'autre élément clé de la nouvelle série de programmes ouverts est le concours de subventions Projet[11], qui a pour but de faire valoir les idées les plus susceptibles de faire progresser les connaissances et la recherche en santé, les soins et les systèmes de santé ou les résultats sur la

santé. Le premier concours pilote de subventions Projet a été lancé en mars 2015.

- Afin de contribuer à la viabilité du secteur canadien de la recherche en santé en finançant des chercheurs de premier ordre qui mènent des activités de recherche et d'application des connaissances dans tous les domaines de la santé, les IRSC ont octroyé 680,5 M$ en subventions et en bourses durant l'exercice 2015-2016. De ce montant, 162,4 M$ ont été versés sous forme de nouvelles subventions dans le cadre du Programme de recherche libre.
- En 2015-2016, les IRSC ont poursuivi la mise en place du collège des évaluateurs, une ressource nationale qui appuiera l'excellence de l'évaluation par les pairs dans tous les domaines de la recherche en santé et de l'application des connaissances, en créant la Direction du collège des évaluateurs au sein des IRSC, en élaborant un plan opérationnel triennal, en peaufinant les critères de sélection des pairs évaluateurs, en nommant les présidents du collège (postes de haute direction) et en adoptant le cadre d'assurance de la qualité des évaluations du collège.

## Priorité 2 : Recherche priorisée

### Description

Les IRSC ont la responsabilité de développer, de façonner et de mobiliser activement la capacité de recherche du Canada pour s'attaquer aux questions de santé cruciales et exploiter les nouvelles possibilités scientifiques. Une approche ciblée sert de complément à la recherche libre en garantissant qu'une portion des investissements des IRSC vise expressément les priorités de recherche actuelles ou nouvelles touchant la santé et les systèmes de santé. La transformation et les retombées dépendront également de la mesure dans laquelle les IRSC réussiront à maximiser leurs réseaux et à profiter de l'expertise de nouveaux partenaires du secteur de la santé et des autres secteurs qui poursuivent un but commun et adhèrent à la révolution des données.

### Type de priorité

Priorité permanente

### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| • Stimuler les découvertes qui contribuent à la transformation rapide et efficiente des résultats de la recherche en soins de santé efficaces et abordables par le développement et la mise en œuvre des initiatives phares et autres grandes initiatives.<br>• Placer les établissements postsecondaires canadiens en position favorable pour rivaliser avec les meilleurs au monde dans le recrutement de talents, et ainsi créer | Avril 2014 | Mars 2018 | Sur la bonne voie | 1.2 : Recherche priorisée |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| des avantages économiques à long terme pour le Canada.<br>• Mettre en œuvre de nouveaux processus et structures visant à accroitre l'efficacité de l'engagement des partenaires et les retombées du financement de la recherche, dans le cadre d'une approche renouvelée à l'égard de l'établissement de partenariats. | | | | |

**Progrès réalisés pour atteindre la priorité**

- En 2015-2016, les IRSC ont investi dans la recherche en santé par l'intermédiaire d'initiatives phares et d'autres grandes initiatives afin de s'attaquer à des problèmes complexes nécessitant des approches multidisciplinaires et une participation active des partenaires. La section III du présent document contient des renseignements sur ces initiatives, notamment l'initiative Santé et productivité au travail[12], les initiatives en santé mondiale[13] et le Programme de réseaux de mentorat autochtone[14].
- Les IRSC ont engagé 42,6 M$ dans la Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada (SRAP)[15] en 2015-2016, un investissement égalé par leurs partenaires, qui y ont consacré environ 45,0 M$. Parmi ces partenaires, notons des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes provinciaux de financement de la recherche en santé, des acteurs de l'industrie, des universités, des hôpitaux, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des fondations privées.
- En 2015-2016, les IRSC ont investi 16,2 M$ dans le premier concours de subventions du Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada[16] afin de bâtir de solides collaborations avec des établissements de recherche et d'autres organismes jouant un rôle dans l'avenir des systèmes d'enseignement supérieur et d'innovation au Canada.
- En réponse à la nouvelle menace posée par l'épidémie d'Ebola, les IRSC, en collaboration avec leurs partenaires, ont réagi de façon rapide et adéquate en modifiant les priorités de recherche et en lançant ensemble une possibilité de financement de la recherche sur l'Ebola pour enrayer la propagation du virus en Afrique occidentale[17].
- Les priorités touchant les systèmes de santé et le paysage de la recherche sont complexes et ne sauraient être prises en charge exclusivement par les IRSC. En 2015-2016, les IRSC ont élaboré une stratégie d'engagement des intervenants dans le but de mieux comprendre leurs points de vue et de renforcer les capacités au sein du secteur canadien de la recherche en santé en ce qui a trait à d'importants enjeux touchant la santé et la recherche en santé.

## Priorité 3 : Excellence organisationnelle

### Description

La promesse des IRSC de parvenir à l'excellence organisationnelle fait partie intégrante de leur engagement ferme à l'égard de l'amélioration continue. Gestionnaires de fonds publics, les IRSC s'engagent à s'assurer que les Canadiens comprennent comment et pourquoi les décisions sont prises, à démontrer la valeur et les retombées de leurs investissements, et à optimiser l'utilisation responsable des ressources. Leurs efforts porteront sur des projets prioritaires pour favoriser l'équité et la justice, accroitre la transparence et la reddition de comptes, assurer une gouvernance et une gérance responsables, et créer un environnement de travail de premier ordre.

### Type de priorité

Priorité permanente

### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| • Mettre en œuvre le plan stratégique des IRSC (feuille de route), qui s'inscrit dans la continuité des efforts déployés par les IRSC en vue de tirer parti de l'excellence et d'accélérer l'innovation en santé. La feuille de route souligne l'importance de la collaboration comme force transformatrice et reflète la synergie entre la promotion de l'excellence, la créativité et l'étendue de la recherche en santé.<br>• Par l'intermédiaire de l'initiative de modernisation des instituts, préserver le rôle d'exception et de leader des IRSC en permettant à l'organisme de s'adapter à l'évolution d'un climat de recherche en santé plus axé sur la collaboration et l'interdisciplinarité, et de faire preuve d'une plus grande responsabilisation envers le public afin de témoigner du lien direct entre la recherche financée par les IRSC et l'amélioration des résultats sur la santé et les soins de santé.<br>• Améliorer les pratiques de mesure du rendement, de communication de rapports et d'évaluation afin de produire des études de haute qualité sur le lien | Avril 2014 | Mars 2018 | Sur la bonne voie | Services internes |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| entre la recherche en santé et ses retombées.<br>• Appliquer des solutions à l'infrastructure des IRSC pour améliorer le service à la clientèle, rehausser la qualité, l'efficacité et l'efficience des systèmes d'exécution de programmes, et réduire la complexité pour les intervenants. | | | | |

**Progrès réalisés pour atteindre la priorité**

- En 2015-2016, les IRSC ont poursuivi la mise en œuvre de leur plan stratégique (feuille de route), qui propose une nouvelle vision pour l'avenir de l'organisme chargé d'investir dans la recherche en santé au Canada.
- Durant cet exercice, les IRSC ont terminé de mettre en place l'initiative de modernisation des instituts[18], qui vise à aider l'organisme à mieux s'adapter à l'évolution du paysage canadien de la recherche en santé. Avec l'apparition de nouveaux domaines en sciences de la santé et en santé publique, les IRSC doivent veiller à ce que leurs instituts puissent relever efficacement les défis de la recherche en santé et à ce qu'ils soient bien placés pour tirer parti des possibilités scientifiques nationales et internationales.
- En 2015-2016, le cadre d'évaluation et la stratégie de mesure du rendement des instituts ont été élaborés, et le conseil d'administration des IRSC a approuvé leur mise en application. Le cadre prévoit un processus rigoureux de mesure et d'évaluation continues du rendement des instituts. Il s'agit d'un important mécanisme fondé sur des données probantes grâce auquel les IRSC peuvent assurer une gestion axée sur les résultats pour répondre en tout temps aux besoins du milieu de la recherche en santé en évolution, au Canada et ailleurs dans le monde, et pour veiller à maximiser les retombées de leurs investissements sur la santé des Canadiens.
- En 2015-2016, dans le cadre de la mise en œuvre de la trousse d'outils de mesure du rendement, les IRSC ont conçu et mis en œuvre une stratégie de mesure du rendement de l'éthique pour donner suite au Plan d'action en éthique élaboré par le comité permanent de l'éthique (CPE) de l'organisme. Grâce à cette stratégie, les IRSC pourront promouvoir et soutenir les projets de recherche qui satisfont aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique scientifiques, encourager la discussion sur des questions d'ordre éthique et l'application des principes de l'éthique à la recherche en santé, ainsi que surveiller l'étude des questions d'éthique[19].

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les priorités organisationnelles, veuillez consulter la lettre de mandat de la ministre[20].

# Section II : Vue d'ensemble des dépenses

## Dépenses réelles

**Ressources financières budgétaires (en dollars)**

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) |
|---|---|---|---|---|
| 1 008 584 000 | 1 009 984 000 | 1 029 250 394 | 1 026 378 153 | 16 394 153 |

**Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])**

| Prévu 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart (réel moins prévu) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 422 | 403 | (19) |

## Sommaire du rendement budgétaire

**Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes (en dollars)**

| Programmes et services internes | Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recherche libre | 702 437 354 | 703 091 433 | 692 653 215 | 696 730 074 | 703 248 504 | 705 412 045 | 726 255 103 | 717 201 006 |
| Recherche priorisée | 294 098 402 | 294 561 829 | 305 231 168 | 294 255 336 | 313 499 384 | 308 482 516 | 287 739 904 | 277 820 532 |
| Services internes | 12 048 244 | 12 330 738 | 28 685 620 | 28 685 620 | 12 502 506 | 12 483 592 | 3 284 376 | 2 950 450 |
| **Total** | 1 008 584 000 | 1 009 984 000 | 1 026 570 003 | 1 019 671 030 | 1 029 250 394 | 1 026 378 153 | 1 017 279 383 | 997 971 988 |

Les dépenses réelles des IRSC, soit 1 026,4 M$, dépassent les dépenses prévues, qui étaient établies à 1 010 M$. L'augmentation des dépenses reflète les 16,5 M$ octroyés aux IRSC en 2015-2016. Ces fonds sont destinés au Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) pour le concours de 2016 – investissement de 0,3 M$ en 2015-2016, et un total de 14,1 M$ sur cinq exercices – et au Fonds d'excellence en recherche

Apogée Canada pour son premier concours – investissement de 16,2 M$ en 2015-2016 et un total de 114,9 M$ sur sept exercices.

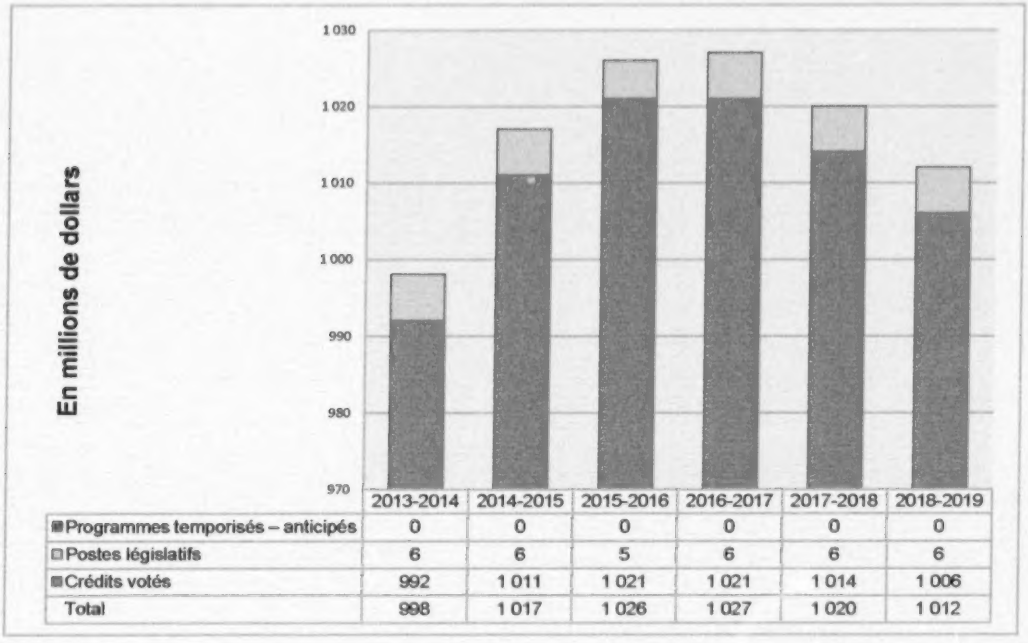
Étant donné que le budget de base des IRSC demeure stable, l'écart observé entre les dépenses prévues pour 2016-2017 et 2017-2018 devrait être temporaire; les dépenses devraient augmenter parallèlement aux fonds additionnels à la suite du dévoilement des concours des trois organismes.

Les IRSC collaborent à une série de programmes avec le CRSNG et le CRSH, dont le Programme des CECR, Apogée Canada, le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E) et le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC). Le financement attribué à chacun des trois organismes pour ces programmes peut varier d'un concours à l'autre selon la conformité des récipiendaires au mandat et aux priorités de recherche de chaque organisme. Par conséquent, le financement n'est confirmé et inclus dans les dépenses prévues qu'une fois les résultats des concours publiés. Les dépenses prévues des IRSC devraient donc augmenter selon les résultats des prochains concours pour les dossiers de candidature axés sur la santé.

Les IRSC collaborent également à des activités de partenariat avec d'autres ministères et organismes fédéraux, lesquels pourraient leur transférer des fonds pour répondre à une priorité de recherche ou à un thème communs. À mesure que des activités de partenariat seront confirmées au cours des prochains exercices, on s'attend à ce que les dépenses prévues des IRSC augmentent.

L'écart observé au chapitre des dépenses réelles pour les services internes en 2014-2015 et 2015-2016 et des dépenses prévues en 2016-2017 reflète un changement de la méthode utilisée par les IRSC pour comptabiliser leurs services internes, conformément au *Guide sur les dépenses dans les services internes : comptabilisation, établissement de rapports et attribution* du Secrétariat du Conseil du Trésor. Par conséquent, les fonds de fonctionnement et les ETP pour certains des services de soutien des IRSC, qui étaient comptabilisés en 2015-2016 dans les programmes de recherche libre ou de recherche priorisée des IRSC en fonction de centres de regroupement, sont consignés dans les services internes à compter de 2016-2017.

## Tendances relatives aux dépenses de l'organisation




| | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programmes temporisés – anticipés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Postes législatifs | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| Crédits votés | 992 | 1 011 | 1 021 | 1 021 | 1 014 | 1 006 |
| Total | 998 | 1 017 | 1 026 | 1 027 | 1 020 | 1 012 |

Pour des explications sur les écarts observés dans ce graphique, consultez le Sommaire du rendement budgétaire ci-dessus.

## Dépenses par crédit voté

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des dépenses votées et des dépenses législatives des IRSC, veuillez consulter les *Comptes publics du Canada 2016*[21].

# Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

**Harmonisation des dépenses réelles pour 2015-2016 avec le cadre pangouvernemental[22] (en dollars)**

| Programme | Secteur de dépenses | Résultat du gouvernement du Canada | Dépenses réelles 2015-2016 |
|---|---|---|---|
| 1.1 : Recherche libre | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 705 412 045 |
| 1.2 : Recherche priorisée | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 308 482 516 |

**Total des dépenses par secteur de dépenses (en dollars)**

| Secteur de dépenses | Total des dépenses prévues | Total des dépenses réelles |
|---|---|---|
| Affaires économiques | 0 | 0 |
| Affaires sociales | 997 653 262 | 1 013 894 561 |
| Affaires internationales | 0 | 0 |
| Affaires gouvernementales | 0 | 0 |

# États financiers et faits saillants des états financiers

## États financiers

Les états financiers vérifiés de 2015-2016 des IRSC peuvent être consultés sur le site Web de l'organisme[23] et font partie intégrante du rapport annuel. Les documents qui suivent font partie des états financiers vérifiés de cette année.

1. Examen et analyse des états financiers
2. Rapport du vérificateur et états financiers (y compris la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers)
3. Annexe : Sommaire de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2015-2016 (non audité)

## Faits saillants des états financiers

### État condensé des opérations
### Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016 (en dollars)

| Information financière | Résultats prévus 2015-2016* | Réels 2015-2016 | Réels 2014-2015 | Écart (réels 2015-2016 moins prévus 2015-2016) | Écart (réels 2015-2016 moins réels 2014-2015) |
|---|---|---|---|---|---|
| Total des charges | 1 025 314 000 | 1 037 819 000 | 1 027 717 000 | 12 505 000 | 10 102 000 |
| Total des revenus | 12 600 000 | 7 806 000 | 7 618 000 | (4 794 000) | 188 000 |
| Cout de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts | 1 012 714 000 | 1 030 013 000 | 1 020 099 000 | 17 299 000 | 9 914 000 |

* Vous trouverez les résultats prévus pour 2015-2016 dans l'état des résultats condensé prospectif contenu dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2015-2016[24]. Un état des résultats prospectif détaillé, accompagné de notes afférentes, se trouve sur le site Web des IRSC et fait partie des états financiers prospectifs de 2015-2016[25].

Le total des charges réel a dépassé les résultats prévus d'environ 12,5 M$, surtout en raison des investissements provenant du premier concours d'Apogée Canada, approuvés dans le budget supplémentaire des dépenses (et qui n'étaient pas connus au moment de la détermination des dépenses prévues pour 2015-2016). En revanche, le total des revenus fluctue d'une année à

l'autre, car il dépend exclusivement du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent aux chercheurs en santé.

En raison d'un total des charges supérieur de 12,5 M$ et d'un total des revenus inférieur d'environ 4,8 M$ par rapport aux résultats prévus, le cout de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts est plus élevé que prévu (environ 17,3 M$) en 2015-2016. Cependant, ce cout n'a augmenté que de 9,9 M$ (ou 1,0 %) par rapport à l'exercice précédent, les IRSC faisant preuve, année après année, d'une grande constance sur le plan de leurs activités.

## État condensé de la situation financière Au 31 mars 2016 (en dollars)

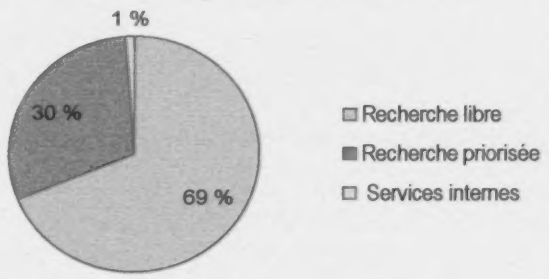
| Information financière | 2015-2016 | 2014-2015 | Écart (2015-2016 moins 2014-2015) |
|---|---|---|---|
| Total des passifs nets | 14 049 000 | 15 017 000 | (968 000) |
| Total des actifs financiers nets | 11 045 000 | 12 130 000 | (1 085 000) |
| Dette nette de l'organisation | 3 004 000 | 2 887 000 | 117 000 |
| Total des actifs non financiers | 773 000 | 1 039 000 | (266 000) |
| Situation financière nette de l'organisation | (2 231 000) | (1 848 000) | (383 000) |

Le total des passifs nets (14,0 M$) et le total des actifs financiers nets (11,0 M$) étaient moins élevés en 2015-2016 qu'à l'exercice précédent en raison de la diminution des revenus reportés associée à une baisse des dons de partenaires externes pour la recherche. Au 31 mars 2016, la dette nette des IRSC n'avait pas changé de façon importante par rapport à l'exercice précédent. Le total des actifs non financiers de 0,8 M$ au 31 mars 2016 concorde aussi avec celui de l'exercice précédent. Par conséquent, la situation financière nette des IRSC n'a pas changé de façon importante par rapport à l'exercice précédent.

# Section III : Analyse des programmes et des services internes

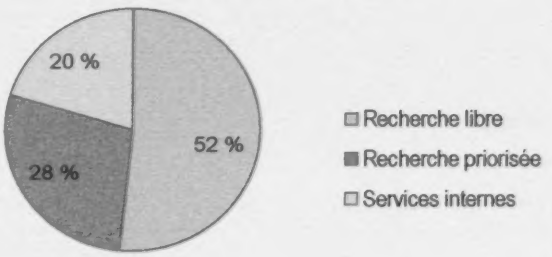
Les IRSC sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Dans l'ensemble, en 2015-2016, les IRSC ont appuyé plus de 13 000 chercheurs et stagiaires en vue d'atteindre leur objectif : créer de nouvelles connaissances scientifiques et en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens.

**Répartition des dépenses réelles par programme pour 2015-2016**




Les IRSC sont guidés par un système d'évaluation par les pairs qui permet la sélection des propositions de recherche ou d'application des connaissances les plus novatrices, tout en demeurant juste, bien géré et transparent. En 2015-2016, environ 3 200 évaluateurs ont contribué bénévolement à l'évaluation de plus de 11 500 demandes.

**Répartition des ETP réels par programme pour 2015-2016**




Le plan stratégique des IRSC, *Exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*, constitue un juste milieu entre l'achèvement de la transformation envisagée et l'introduction de nouvelles priorités, et ce, conformément à l'architecture d'alignement des programmes.

Plus particulièrement, les IRSC appuient la recherche par les programmes suivants :

- Recherche libre;
- Recherche priorisée.

Les services internes appuient ces deux programmes.

**Les retombées de 35 années de financement de la recherche**

En 2007, les IRSC ont octroyé une subvention d'équipe à un groupe de chercheurs étudiant les maladies cardiovasculaires sous la direction du Dr N. G. Seidah. Pour le groupe, qui avait à l'origine été dirigé par le Dr M. Chrétien, cette somme est venue s'ajouter à une longue série de subventions reçues depuis les années 1970, octroyées au départ par l'organisation mère des IRSC, le Conseil de recherches médicales (CRM). Ce programme de recherche est celui ayant reçu le plus long financement continu de la part du CRM et des IRSC, soit 35 ans.

Cette équipe de chercheurs s'est penchée sur la relation entre les protéines, le cholestérol et les maladies cardiovasculaires avant de découvrir, en 2003, le gène PCSK9, à l'origine de la fabrication d'une protéine permettant de réguler le taux de cholestérol sanguin.

Les résultats de ces études complémentaires ont ouvert la voie à de nouvelles possibilités sur les plans de la recherche et des diagnostics et traitements cliniques, qui ont mené à des essais cliniques de phase III et à l'approbation de l'utilisation d'AcM anti-PCSK9 pour traiter l'hypercholestérolémie, un traitement maintenant utilisé à l'échelle mondiale.

Les chercheurs ont reconnu que le financement à long terme du CRM et des IRSC avait été crucial pour que leurs projets de recherche libre, initialement axés sur la théorie des prohormones et leurs proprotéines convertases, portent leurs fruits et débouchent sur la découverte et l'application de la PCSK9. Selon le Dr Seidah, il s'agit là d'un exemple de découverte canadienne majeure qui nous a menés du laboratoire au chevet du patient.

# Programmes

## Programme 1.1 : Recherche libre

### Description

Ce programme permet de financer le développement et le soutien d'un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés pour mener des recherches conformément à l'éthique sur tous les aspects de la santé. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé. Les subventions et les bourses versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs. C'est le chercheur qui détermine le domaine particulier de sa recherche.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Le Programme de recherche libre des IRSC comprend deux sous-programmes : Soutien opérationnel et Formation et soutien professionnel. Avec la recherche libre, les chercheurs peuvent choisir leur domaine de recherche et se concentrer uniquement sur leurs meilleures idées, de leur découverte à leur application. La recherche libre permet aussi de former la prochaine génération de professionnels et de chercheurs dans le domaine de la santé.

*Les résultats en bref*

Réalisations des IRSC en 2015-2016

- ✓ Investissement d'un total de 680,5 M$ dans divers aspects de la recherche en santé dans le cadre du Programme de recherche libre
- ✓ Octroi de 950 nouvelles bourses de formation et bourses salariales pour un investissement total de 33,7 M$
- ✓ Achèvement de deux évaluations relatives aux bourses postdoctorales Banting et aux programmes de commercialisation des IRSC

En 2015-2016, après la mise en œuvre de la réforme de leur série de programmes ouverts, les IRSC ont continué à analyser les commentaires et les renseignements recueillis durant les concours pilotes. Ils les ont utilisés pour améliorer encore davantage les futurs concours, en modifiant le formulaire de demande ainsi que les critères de sélection (Subventions Fondation : Processus de demande[26]). Les IRSC tiendront le milieu de la recherche au courant de tout changement.

Durant l'exercice 2015-2016, les IRSC ont financé, par l'intermédiaire du sous-programme Soutien opérationnel, 150 nouvelles subventions dans le cadre du premier concours de subventions Fondation, atteignant ainsi l'objectif énoncé dans le RPP de 2015-2016. Parmi ces 150 subventions, 127 ont été octroyées à des chercheurs établis, et 23, à de nouveaux chercheurs ou chercheurs en début de carrière, pour un investissement total de 67,4 M$. Toujours en

2015-2016, les IRSC ont lancé le deuxième concours pilote de subventions Fondation, pour lequel ils ont reçu 911 demandes[27], ainsi que le premier concours de subventions Projet[28], lequel a pour but de faire valoir les idées les plus susceptibles de faire progresser les connaissances et la recherche en santé, les soins et les systèmes de santé ou les résultats sur la santé. En tout, 3 820 demandes admissibles ont été reçues pour le concours de subventions Projet, et les résultats seront annoncés en 2016-2017.

Dans le cadre du dernier concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF), les IRSC ont presque atteint l'objectif établi dans leur RPP de 2015-2016, soit d'octroyer 450 nouvelles subventions : ils en ont financé 445, pour un total de 51,1 M$. En tout, les IRSC ont accordé 3 455 subventions du POSF durant cet exercice, un investissement de 496,0 M$.

Par ailleurs, dans le cadre de l'intégration des programmes ouverts d'application des connaissances et de commercialisation aux nouveaux programmes de subventions Projet des IRSC, ces derniers ont lancé en 2015-2016 le dernier concours du programme Des connaissances à la pratique, deux concours sur la synthèse des connaissances ainsi qu'un concours du programme Partenariats pour l'amélioration du système de santé. Ils ont financé 85 subventions pour l'application des connaissances totalisant 9,1 M$ ainsi que 75 subventions de commercialisation totalisant 9,6 M$, une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent.

Par l'intermédiaire du sous-programme Formation et soutien professionnel, les IRSC ont maintenu leur capacité de former, de retenir et de soutenir des chercheurs en santé exceptionnels – une priorité clé de leur plan stratégique quinquennal. En 2015-2016, ils ont fourni des bourses de formation et des bourses salariales au moyen de divers programmes des IRSC et des trois organismes, notamment 170 nouvelles bourses de recherche des IRSC et 40 bourses de nouveau chercheur. Ils ont aussi financé 55 nouvelles bourses d'études supérieures du Canada Vanier (BESC) d'une durée de trois ans [29] ainsi que 23 nouvelles bourses postdoctorales Banting d'une durée de deux ans[30], atteignant ainsi les cibles fixées dans le RPP de 2015-2016.

Les IRSC ont en outre réalisé l'objectif énoncé dans le RPP de 2015-2016 en matière de BESC en finançant 129 nouvelles bourses au doctorat et 394 nouvelles bourses à la maitrise, pour un investissement total de 11,2 M$. En tout, durant cet exercice, les IRSC ont financé 373 bourses au doctorat et 400 bourses à la maitrise, nouvelles ou en cours, dans le cadre du programme de BESC.

Les trois organismes ont par ailleurs poursuivi l'harmonisation du programme de BESC[31] dans le but de réduire le fardeau administratif associé au processus de demande. Un nouveau processus d'octroi a été adopté à la suite de modifications apportées au programme de BESC à la maitrise :

désormais, les établissements sont responsables du processus d'évaluation par les pairs. Enfin, les politiques postoctroi des trois organismes en ce qui concerne les programmes de formation ont été harmonisées et seront mises en œuvre en 2016-2017.

Par l'intermédiaire du Programme des chaires de recherche du Canada[32], les IRSC ont investi au total 86,7 M$ pour recruter et retenir 638 chercheurs dans les universités canadiennes. En tout, 98 nouvelles bourses ont été financées, dont 44 nouvelles chaires de niveau 1 et 52 nouvelles chaires de niveau 2, pour un total de 8,8 M$.

Le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC)[33] des trois organismes a permis aux IRSC de contribuer à l'établissement et au maintien d'une recherche de calibre mondial en appuyant les universités canadiennes par le financement de sept chaires, pour un investissement total de 9,8 M$.

Durant l'exercice 2015-2016, les programmes de commercialisation des IRSC ont été évalués, et de nombreux avantages pour le paysage canadien de la commercialisation de la recherche en santé ont été recensés. Parmi les leçons tirées de cette évaluation, retenons la nécessité que le financement des IRSC continue de favoriser l'innovation et de faciliter la commercialisation de la recherche en santé; l'importance des collaborations et des partenariats entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels de la recherche pour soutenir la promotion des découvertes scientifiques auprès des acteurs du processus de commercialisation; et le besoin de mieux faire connaitre les découvertes financées par les IRSC dans les domaines de l'innovation et de la commercialisation afin de faciliter les échanges entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels. Le détail de cette évaluation est accessible sur le site Web des IRSC[34].

En 2015-2016, les IRSC ont procédé à la première évaluation du programme Banting en partenariat avec le CRSNG et le CRSH. Ils ont constaté que le programme permet d'attirer et de sélectionner les meilleurs candidats, et que ces derniers font preuve d'excellence et de leadership en recherche après avoir reçu leur bourse. Ils ont également observé une diminution de la proportion de demandes présentées par des stagiaires étrangers ainsi qu'une tension entre les objectifs de recrutement et de rétention attribuable à la limite de 25 % sur les bourses utilisées à l'extérieur du Canada. Selon les recommandations du rapport, il faut prendre des mesures pour freiner la baisse du nombre de candidats étrangers, surveiller l'influence de la limite sur les bourses pouvant être utilisées à l'étranger et élaborer des directives sur les pratiques exemplaires à adopter pour aider les boursiers Banting à se positionner comme futurs chefs de file en recherche. Le détail de cette évaluation se trouve sur le site Web des IRSC[35].

Dans l'ensemble, les IRSC ont continué à développer et à soutenir un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés en finançant 6 060 subventions et bourses,

dont 1 635 nouvelles ont été octroyées par l'intermédiaire du Programme de recherche libre. Ils ont presque atteint l'objectif énoncé dans le RPP de 2015-2016, soit d'accorder 6 100 subventions et bourses, et ont dépassé celui d'en octroyer 1 500 nouvelles.

Le tableau ci-dessous présente les dépenses prévues, les autorisations totales et les dépenses réelles des IRSC en 2015-2016; les écarts résultent de réaffectations internes ayant été effectuées tout au long de l'année pour mieux répondre aux priorités de l'organisme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les programmes de niveau inférieur, visitez le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada[36].

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 702 437 354 | 703 091 433 | 703 248 504 | 705 412 045 | 2 320 612 |

### Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévu 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart 2015-2016 (réel moins prévu) |
|---|---|---|
| 204 | 208 | 4 |

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Le Canada possède un milieu de recherche en santé compétitif à l'échelle internationale. | Rang du Canada au chapitre de l'indice de spécialisation dans la recherche en santé par rapport au classement international (pays du G7) | Troisième du G7 | Le Canada était deuxième du G7 pour l'indice de spécialisation dans la recherche en santé. Ces résultats concordent avec ceux de 2014-2015. |
| La recherche financée par les IRSC a permis d'améliorer la santé des | Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution à | 30 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2015-2016 puisqu'on signale une contribution à |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canadiens. | l'amélioration de la santé des Canadiens | | l'amélioration de la santé des Canadiens pour 37 % des subventions octroyées. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux de 2014-2015. |
| Les chercheurs canadiens font avancer les connaissances sur la santé. | Rang du Canada parmi les pays du G7 au chapitre des articles de recherche en santé par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD) | Deuxième du G7 | Le Canada était premier du G7 pour les articles de recherche en santé par million de dollars de DIRD. Ces résultats sont supérieurs à la cible et constituent une nette amélioration par rapport au troisième rang obtenu en 2014-2015. |

## Programme 1.2 : Recherche priorisée

### Description

Ce programme permet de financer des chercheurs menant de la recherche conformément à l'éthique dans des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé dans des domaines de recherche précis qu'ont désignés les IRSC après avoir consulté d'autres ministères, des partenaires et des intervenants en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé dans ces domaines prioritaires. Les subventions versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Les IRSC offrent des subventions et des bourses ciblées pour mobiliser les chercheurs, les praticiens de la santé et les décideurs autour de priorités en matière de santé par l'intermédiaire de deux sous-programmes : Initiatives des instituts et Initiatives horizontales de recherche en santé.

*Les résultats en bref*

Réalisations des IRSC en 2015-2016

- ✓ Lancement du premier concours du Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada, de concert avec les deux autres organismes subventionnaires (CRSNG et CRSH); investissement d'Apogée Canada dans cinq bourses totalisant 349,3 M$ sur sept ans, dont 114,9 M$ que les IRSC se sont engagés à consacrer à la stratégie Sentinelle Nord de l'Université Laval – sciences de l'Arctique, optique-photonique, santé cardiométabolique et santé mentale – et à l'initiative « La médecine sur mesure » de l'Université de Toronto – technologie de médecine régénératrice
- ✓ Achèvement de trois évaluations relatives au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM), aux Réseaux de centres d'excellence (RCE) et aux Réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E)

En 2015-2016, par l'intermédiaire du sous-programme Initiatives des instituts, les IRSC ont continué à s'attaquer à des problèmes complexes et à obtenir des résultats transformateurs et mesurables à l'aide de leurs initiatives phares et autres grandes initiatives actuelles ou nouvelles. La population du Canada vieillit, et le nombre de personnes ayant une incapacité, une maladie chronique ou un problème de santé lié au travail est en hausse. Les IRSC et le CRSH ont lancé ensemble l'initiative phare Santé et productivité au travail[37], et signé un protocole d'entente aux termes duquel ils s'engagent à consacrer 14,4 M$ (dont 6,0 M$ provenant du CRSH) au cours de sept exercices pour appuyer la recherche dans ce domaine.

Le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV), soit le volet canadien de la Stratégie de recherche sur la démence des IRSC[38], a reçu une contribution de 4,5 M$ des IRSC et de 6,0 M$ de divers partenaires[39]. En 2015-2016, les IRSC et des partenaires ont mis sur pied un comité de surveillance pour évaluer la progression du CCNV deux fois par année. Ce dernier a tenu ses premiers forum des partenaires et journée scientifique à Ottawa à l'automne 2015, rassemblant des partenaires et des chercheurs du CCNV de partout au Canada pour dégager et étendre les possibilités de synergie dans l'ensemble du consortium. Pour en savoir plus sur le CCNV, visitez son site Web[40].

En collaboration avec le CRSH, les IRSC ont procédé à la revue du Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR)[41] et ont constaté qu'il contribuait de façon positive au paysage de la recherche en santé. Grâce au RCCDR, les universités, les gouvernements et les autres chercheurs autorisés peuvent accéder à une vaste gamme de microdonnées socioéconomiques et sanitaires recueillies et administrées par Statistique Canada. Le renouvèlement du financement du RCCDR a été approuvé : les IRSC et le CRSH fourniront au total 14,5 M$ sur cinq ans en parts égales.

Dans le but de renforcer les réseaux de recherche et de faciliter l'échange de capacités de recherche pour les chercheurs en santé des Autochtones, les IRSC ont lancé une possibilité de financement par l'intermédiaire du Programme de réseaux de mentorat autochtone (PRMA)[42] afin de soutenir quatre réseaux régionaux de mentorat (Ouest, Centre, Est et Nord). Le financement prévu s'élève à 4,5 M$ sur cinq ans. Dans le cadre de cette initiative, des possibilités distinctes d'apprentissage par cohorte et des activités supplémentaires de mentorat personnalisées n'existant nulle part ailleurs seront offertes.

En 2015-2016, les IRSC ont financé sept équipes de recherche sur la mise en œuvre par l'intermédiaire de leur initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones[43], pour un investissement total de 4,5 M$ sur quatre ans, ainsi que six projets dans le cadre du concours de recherche interventionnelle en santé des populations, pour un investissement total de 1,5 M$ sur deux ans.

En 2015-2016, dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale[44], le président des IRSC a été nommé président de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques. Les IRSC injecteront 3,0 M$ sur cinq ans dans le troisième programme conjoint de recherche axé sur la prévention des maladies pulmonaires chroniques. S'appuyant sur l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), les IRSC et leurs partenaires, le Centre de recherches pour le développement international et Affaires mondiales Canada, ont offert leur soutien à deux organisations du domaine des politiques et de la recherche en matière de santé ainsi qu'à vingt équipes de recherche sur la mise en œuvre dans le cadre du programme Innovation pour la

santé des mères et des enfants d'Afrique. Ensemble, les IRSC, le CRDI et Affaires mondiales Canada investiront 36 M$ sur sept ans.

En 2015-2016, par l'intermédiaire du sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé, les IRSC se sont concentrés sur la résolution des questions de santé désignées comme prioritaires en collaboration avec des ministères et organismes fédéraux et d'autres administrations du pays. Par exemple, en avril 2015, ils ont fièrement soutenu l'intervention rapide du Canada en réponse à l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale en octroyant un financement de 2,5 M$ à 12 équipes de recherche pour aller au-delà des essais cliniques. L'un des chercheurs financés, le Dr Gary Kobinger, s'est d'ailleurs récemment vu remettre le titre de « scientifique de l'année de Radio-Canada »[45] pour ses travaux liés à la mise au point d'un traitement (Zmapp) et d'un vaccin (rVSV-ZEBOV) contre l'Ebola.

La mise en œuvre du plan stratégique de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida[46] des IRSC s'est poursuivie en 2015-2016 avec le lancement de nouvelles subventions de recherche biomédicale et clinique novatrice. Dans le cadre de cette initiative fédérale, les premiers titulaires de subventions de l'initiative sur les sciences de la mise en œuvre réalisée en plusieurs étapes ont reçu du financement d'une durée d'un an totalisant plus de 1,3 M$. Ces subventions visent à soutenir la mise sur pied d'équipes multisectorielles axées sur le VIH (et sur l'hépatite C ainsi que sur d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang), notamment des équipes se penchant sur les populations autochtones touchées.

En 2015-2016, trois évaluations liées au sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé ont été effectuées. On a constaté que les trois initiatives s'étaient rapprochées de leurs objectifs, et des besoins continus ont été ciblés :

- On a conclu que le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments favorise la création de connaissances et le renforcement des capacités au Canada. Les IRSC collaborent actuellement avec Santé Canada pour mettre à jour la matrice de mesure du rendement afin de mieux refléter les besoins des intervenants. De plus, des efforts seront déployés pour augmenter le nombre de requêtes de Santé Canada et améliorer le délai de réponse aux requêtes[47]. Le détail de cette évaluation se trouve sur le site Web des IRSC[48].
- L'évaluation du Programme des réseaux de centres d'excellence a permis de conclure que l'approche de financement de la recherche axée sur des réseaux comporte de nombreux avantages. Une solide collaboration a été observée ainsi qu'une gamme de retombées, dont des avantages pour le personnel hautement qualifié. On a en outre pu constater que les réseaux procurent des avantages sur les plans économique, social, environnemental et de la santé au Canada. Le détail de cette évaluation se trouve sur le site Web des RCE[49].

- L'évaluation du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise a permis de conclure que ce dernier atteint les résultats ciblés ou progresse bien dans cette direction, et ce, d'une manière représentative de son caractère unique axé sur l'entreprise. Le détail de cette évaluation se trouve sur le site Web des RCE[50].

En tout, les IRSC ont investi environ 292,4 M$ dans le financement de 2 135 subventions et bourses, dont 1 166 nouvelles, pour soutenir la recherche sur les priorités touchant la santé et les systèmes de santé et à tirer profit des nouvelles possibilités scientifiques nationales et internationales par l'intermédiaire du Programme de recherche priorisée. Si ces résultats sont légèrement inférieurs aux cibles énoncées dans le RPP de 2015-2016, le total des investissements est en revanche supérieur au montant de 2014-2015, soit 268,9 M$. Cet écart s'explique par l'harmonisation et la modernisation de diverses initiatives visant à réunir des chercheurs par des collaborations, de grandes équipes et des réseaux, entrainant ainsi un nombre de subventions moins élevé.

L'écart entre les dépenses réelles et prévues des IRSC pour 2015-2016 est expliqué dans la section *Sommaire du rendement budgétaire* du rapport. L'écart entre les ressources humaines réelles et prévues pour 2015-2016 est présenté ci-dessous; il est principalement attribuable à une réorganisation interne ainsi qu'à un remaniement des ressources et des postes demeurés vacants jusqu'à la mise en œuvre complète de la réorganisation.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les programmes de niveau inférieur, visitez le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada[51].

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 294 098 402 | 294 561 829 | 313 499 384 | 308 482 516 | 13 920 687 |

### Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart 2015-2016 (réel moins prévu) |
|---|---|---|
| 136 | 113 | (23) |

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| La recherche financée par les IRSC contribue à l'amélioration du système de soins de santé. | Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution à l'amélioration du système de soins de santé du Canada | 30 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2015-2016 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration du système de soins de santé du Canada pour 33 % des subventions. Ces résultats concordent avec ceux de 2014-2015. |
| La recherche financée par les IRSC fait avancer les connaissances dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux. | Pourcentage de subventions de recherche priorisée signalant la création de nouvelles connaissances sur la santé | 85 % | Les IRSC ont presque atteint la cible de 2015-2016 puisqu'on signale la création de connaissances sur la santé pour 84 % des subventions de recherche priorisée. Ces résultats sont légèrement inférieurs au taux de 88 % obtenu en 2014-2015. |
| La recherche financée par les IRSC dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux conduit à l'application des connaissances. | Pourcentage de subventions de recherche priorisée signalant l'application des connaissances | 70 % | Les IRSC ont atteint la cible de 2015-2016 puisqu'on signale l'application des connaissances pour 72 % des subventions. Ces résultats sont légèrement inférieurs au taux de 78 % obtenu en 2014-2015. |

## Services internes

### Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation, et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Énoncée dans la feuille de route, la promesse des IRSC de parvenir à l'excellence organisationnelle fait partie intégrante de leur amélioration continue. Gestionnaire de fonds publics, les IRSC ont l'obligation de préserver la confiance du public et de faire en sorte que les contribuables en aient pour leur argent. Une fois que le cadre d'évaluation et la stratégie de mesure du rendement pour les instituts ont été approuvés en novembre 2015, les IRSC ont procédé à l'évaluation de quatre instituts et terminé l'analyse de deux instituts afin d'orienter les décisions concernant le renouvèlement de la direction scientifique et la transition des instituts.

En 2015-2016, les IRSC ont également poursuivi la mise en œuvre de la trousse d'outils de mesure du rendement, qui vise à uniformiser la méthode de production de rapports sur le rendement de l'ensemble des programmes et initiatives de l'organisme. Celle-ci a d'ailleurs été utilisée dans le cadre d'évaluation des instituts. Grâce à cette trousse, les IRSC ont été reconnus comme un chef de file pour démontrer l'impact de la recherche qu'ils financent.

Les IRSC ont en outre continué à mettre en œuvre leur projet d'architecture intégrée, essentiel pour concevoir de nouveaux systèmes et contribuer à leur évolution. En 2016-2017, ils recueillent des renseignements en vue d'élaborer un modèle de gouvernance pour ce projet qui inclura la création d'un conseil d'examen de l'architecture. Ce dernier adoptera une approche intégrée de la mise en œuvre des architectures administrative, de l'information, des applications et de la technologie et facilitera la prise de décisions stratégiques.

En 2015-2016, dans le cadre de l'opérationnalisation de leur nouvelle série de programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs, les IRSC ont mis sur pied une équipe de projet consacrée aux nouvelles technologies pour faciliter la gestion des intervenants ainsi que les processus opérationnels liés à la détermination de l'expertise, au jumelage et à l'attribution.

Enfin, les IRSC continuent d'élaborer et de mettre en œuvre différentes initiatives pour soutenir leur Stratégie de gestion des ressources humaines 2014-2018, notamment un système de gestion du rendement, un programme d'intégration des nouveaux employés, une stratégie pilote de gestion des talents et une stratégie de santé mentale pour favoriser le bien-être des employés.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 12 048 244 | 12 330 738 | 12 502 506 | 12 483 592 | 152 854 |

### Ressources humaines (ETP)

| Prévu 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart 2015-2016 (réel moins prévu) |
|---|---|---|
| 82 | 82 | 0 |

# Section IV : Renseignements supplémentaires

## Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Les renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur sont disponibles dans le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada[52].

## Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont disponibles dans le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada[53].

- Audits et évaluations internes
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus
- Stratégie ministérielle de développement durable

## Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances du Canada publie annuellement des estimations et des projections du cout de ces mesures dans une publication intitulée Rapport sur les dépenses fiscales fédérales[54]. Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

## Coordonnées de l'organisation

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

# Annexe : Définitions

**Architecture d'alignement des programmes** (*Program Alignment Architecture*) : Répertoire structuré des programmes des organisations qui illustre les liens hiérarchiques entre les programmes et les résultats stratégiques auxquels les programmes contribuent.

**Cadre pangouvernemental** (*whole-of-government framework*) : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

**Cible** (*target*) : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**Crédit** (*appropriation*) : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

**Dépenses budgétaires** (*budgetary expenditures*) : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; les paiements à des sociétés d'État.

**Dépenses législatives** (*statutory expenditures*) : Dépenses qui ont été approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi, autre qu'une loi de crédits. La loi établit l'objet des dépenses et les dispositions en vertu desquelles elles peuvent être engagées.

**Dépenses non budgétaires** (*non-budgetary expenditures*) : Dépenses engagées et encaissements liés aux emprunts, aux investissements et aux avances qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**Dépenses prévues** (*planned spending*) : En ce qui a trait aux rapports sur les plans et les priorités (RPP) et aux rapports ministériels sur le rendement (RMR), les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La définition des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**Dépenses votées** (*voted expenditures*) : Dépense approuvée annuellement par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi de crédits. Le libellé d'un crédit constitue les dispositions qui régissent l'engagement de ces dépenses.

**Équivalent temps plein** (*full-time equivalent*) : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**Indicateur de rendement** (*performance indicator*) : Moyen quantitatif ou qualitatif de mesurer un résultat ou un extrant, dans l'intention d'évaluer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative.

**Plan** (*plan*) : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation centrale entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**Priorités** (*priorities*) : Plans ou projets qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**Production de rapports sur le rendement** (*performance reporting*) : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement contribue à la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**Programme** (*program*) : Ensemble de ressources et d'activités liées qui est géré dans le but de répondre à plusieurs besoins particuliers afin d'atteindre les résultats prévus, et qui est considéré comme une unité budgétaire.

**Programme temporisé** (*sunset program*) : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvèlement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

**Rapport ministériel sur le rendement** (*Departmental Performance Report*) : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des

plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**Rapport sur les plans et les priorités** (*Report on Plans and Priorities*) : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement au printemps.

**Rendement** (*performance*) : Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent aux résultats prévus par l'organisation et mesure dans laquelle les leçons retenues ont été cernées.

**Résultat** (*result*) : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**Résultat stratégique** (*Strategic Outcome*) : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

**Résultats du gouvernement du Canada** (*Government of Canada outcomes*) : Ensemble de 16 objectifs généraux définis pour l'ensemble du gouvernement, regroupés dans 4 secteurs de dépenses du Cadre pangouvernemental : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats** (*Management, Resources and Results Structure*) : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

# Notes de fin de document

1 *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComplet.html
2 **Instituts de recherche en santé du Canada**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/
3 **13 instituts virtuels**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html
4 **Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada**, http://www.nserc-crsng.gc.ca/
5 **Conseil de recherches en sciences humaines**, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/home-accueil-fra.aspx
6 **Conseil d'administration**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38103.html
7 **Conseil scientifique**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html
8 **Comité de la haute direction**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25920.html
9 **Plan stratégique quinquennal : feuille de route**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39977.html
10 **Réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs : chronologie**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47393.html
11 **Programme de subventions Projet**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49051.html
12 **Santé et productivité au travail**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47706.html
13 **Initiatives en santé mondiale**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46355.html
14 **Programme de réseaux de mentorat autochtone**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49453.html
15 **Stratégie de recherche axée sur le patient**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html
16 **Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada**, http://www.cfref-apogee.gc.ca/home-accueil-fra.aspx
17 **Possibilités de financement pour la recherche sur l'Ebola**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49211.html
18 **Modernisation des instituts**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47656.html
19 **Stratégie de mesure du rendement**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49668.html
20 **Lettre de mandat de la ministre**, http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres
21 *Comptes publics du Canada 2016*, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html
22 **Cadre pangouvernemental**, http://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/finances/rgs-erdg/wgf-ipp-fra.asp
23 **Rapport annuel 2015-2016 des Instituts de recherche en santé du Canada**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49892.html
24 **Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22978.html
25 **États financiers prospectifs**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22978.html
26 **Subventions Fondation : Processus de demande**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49800.html
27 **Sommaire de l'étape 1 du processus d'évaluation du concours pilote du volet Fondation**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49538.html
28 **Programme de subventions Projet**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49051.html
29 **Programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier (BESC Vanier)**, http://www.vanier.gc.ca/
30 **Bourses postdoctorales Banting**, http://banting.fellowships-bourses.gc.ca/
31 **Harmoniser le Programme de bourses d'études supérieures du Canada**, http://www.nserc-crsng.gc.ca/Students-Etudiants/CGSHarmonization-HarmonizationBESC_fra.asp
32 **Chaires de recherche du Canada**, http://www.chairs-chaires.gc.ca/
33 **Chaires d'excellence en recherche du Canada**, http://www.cerc.gc.ca/
34 **Évaluation des programmes de commercialisation des IRSC**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html
35 **Évaluation du Programme de bourses postdoctorales Banting**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html
36 **Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49968.html
37 **Santé et productivité au travail**, http://cihr-irsc.gc.ca/f/47706.html

[38] **Stratégie de recherche sur la démence des IRSC**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43629.html
[39] **Représentation des partenaires**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46477.html
[40] **Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV)**, http://ccna-ccnv.ca/fr/
[41] **Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR)**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48922.html
[42] **Programme de réseaux de mentorat autochtone**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49453.html
[43] **Voies de l'équité en santé pour les Autochtones**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47003.html
[44] **Initiatives en santé mondiale**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46355.html
[45] **Scientifique de l'année de Radio-Canada, Gary Kobinger**, http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/science/2016/01/21/001-scientifique-annee-gary-kobinger-vaccin-traitement-ebola.shtml
[46] **Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC : plan stratégique 2015-2020**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49302.html
[47] **Programme de recherche du RIEM**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45801.html
[48] **Évaluation du programme du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html
[49] **Évaluation du Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)**, http://www.nce-rce.gc.ca/ReportsPublications-RapportsPublications/ProgramEvaluations-EvaluationsProgrammes_fra.asp
[50] **Évaluation du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E)**, http://www.nce-rce.gc.ca/ReportsPublications-RapportsPublications/ProgramEvaluations-EvaluationsProgrammes_fra.asp
[51] **Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49968.html
[52] **Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49968.html
[53] **Tableaux de renseignements supplémentaires**, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49969.html
[54] **Rapport sur les dépenses fiscales fédérales**, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp